

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation : _____ Classe : _____

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : _____ Sexe* : F ☐ M ☐

Nom d'usage (2) : _____ Né(e) le* : __/__/__

Prénom 1* (3) : _____ Prénom 2 : _____ Prénom 3 : _____

Pays de naissance* : _____ Département de naissance* (4) : ____

Commune de naissance* (4) : _____ Nationalité* : _____

L'élève habite* (5) : Chez _____

Ou possède sa propre adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____ @ Courriel : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France

(5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève* : _____ A contacter en priorité : ☐

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Nom de famille* : _____ Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom d'usage : _____ Prénom* : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : __ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Pays* : _____ @ Courriel : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐ de recevoir des SMS : ☐Lien avec l'élève* : _____ A contacter en priorité : ☐Nom de famille* : _____ Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom d'usage : _____ Prénom* : _____

Profession ou catégorie socio-professionnelle* : __ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Pays* : _____ @ Courriel : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐ de recevoir des SMS : ☐

PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVEA contacter en priorité : ☐

La personne en charge, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève* : _____ Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille* : _____

Nom d'usage : _____ Prénom* : _____

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Pays* : _____ @ Courriel : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves : ☐ de recevoir des SMS : ☐**AUTRE PERSONNE À CONTACTER**Lien avec l'élève* : _____ Civilité* : Mme ☐ M. ☐

Nom de famille* : _____

Nom d'usage : _____ Prénom* : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Mobile : _____

J'accepte de recevoir des SMS : ☐**ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE****Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.**

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**. Pour cela, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du **premier trimestre de l'année scolaire**. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

☐ Oui, j'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse.☐ Non, je refuse.**Vous-même :**

Nom de famille* (1) : _____

Nom d'usage (2) : _____

Prénom 1* (3) : _____ Prénom 2 : _____ Prénom 3 : _____

Date de naissance* : __/__/____ Pays de naissance* : _____

Département de naissance* (4) : ____ Commune de naissance* (4) : _____

Vivez-vous en couple, sous le même toit, sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?☐ Oui ☐ Non

Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.

Nom de famille de votre concubin(e)* (1) : _____ Sa civilité* : Mme ☐ M. ☐

Son nom d'usage (2) : _____

Son prénom 1* (3) : _____ Son prénom 2 : _____ Son prénom 3 : _____

Sa date de naissance* : __/__/____ Son pays de naissance* : _____

Son département de naissance* (4) : ____ Sa commune de naissance* (4) : _____

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : à compléter si vous êtes nés en France.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : __/__/____

Signature :

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courrier, à dpd@education.gouv.fr
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse*
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*
3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75357 PARIS CEDEX 07.

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : www.education.gouv.fr/siecle

Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.

Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « représentants légaux »

Code	Libellé	Code	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITES	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYES			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

Qu'est-ce que l'application SIECLE ?

Finalités et bases légales

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- **pour le contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- **pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées** dans le cadre de l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) de l'article 6 du RGPD

Données traitées et durée de conservation

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6ème, d'AFFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée.

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

Destinataires des données

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr.

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

CLASSE :

Option :

Redoublement : OUI-NON

DATE ENTRÉE :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

NOM :

PRENOM :

SUIVI PARTICULIER

L'élève a-t-il bénéficié de mesures particulières pour un examen (aménagement, tiers temps, ...) :

OUI – NON (si oui, mettre une copie de la notification du rectorat)

L'élève a-t-il bénéficié d'un suivi particulier sur l'année 2022-2023 : OUI – NON (si oui, cocher la case correspondante) :

- ☐ ESS (mettre la copie de la notification MDPHet le Gevasco)
- ☐ PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative) : **mettre une copie du document**
- ☐ PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) : **mettre une copie du document**
- ☐ ULIS (joindre la notification ULIS)

OPTION LANGUE VIVANTE 2

pour les classes de « MGATL » et « MRC » uniquement (je choisis la langue précédemment apprise) :

- ☐ Espagnol ☐ Italien L'allemand n'est pas enseigné au lycée

Pour les 3PMET, espagnol obligatoire

FRERES et SOEURS

FRERES et SOEURS			
Nom Prénom	Date naissance	Classe	Etablissement

8 – SCOLARITÉ

REGIME SOUHAITÉ :

- ☐ EXTERNE
- ☐ DEMI-PENSIONNAIRE
- ☐ INTERNE

TRANSPORT SCOLAIRE : OUI – NON

Si oui, TRAIN ou CAR :

ÉTABLISSEMENT PRÉCÉDANT :

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ L'ANNÉE 2025-2026 :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

CLASSE : LV1 : LV2 :

Fait à, le

Signature légal 1

Signature légal 2

Signature autre
responsable

NOTE D'INFORMATION - INSCRIPTION ou REINSCRIPTION DANS L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Année scolaire 2026-2027

Vu le règlement intérieur de l'établissement,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L 141-5-1 (principe de laïcité), L 141-5-2, L511-1, R 511-1 à R511-11 (droits et obligations des élèves)

L'École est laïque. Lieu de neutralité pour les personnels et de discrétion pour les élèves, l'École est un espace de transmission de savoirs et d'acquisition de connaissances scientifiques tout autant que d'émancipation où se forment les futures citoyennes et futurs citoyens dans le respect des principes républicains. Elle promeut l'égalité des droits et des devoirs entre les individus, refuse toutes les discriminations telles que définies par l'article 225-1 du code pénal. Elle est notamment engagée dans la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et œuvre résolument à l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle n'admet aucune forme de violence latente ou manifeste, morale, psychologique ou physique. Chacun est libre de ses convictions idéologiques ou religieuses, mais leur expression à l'École est encadrée, ce qui impose le respect et qui exclut tout prosélytisme qui pourrait porter atteinte à la liberté de conscience d'autrui.

Conformément aux dispositions de l'article L.141-5-1 du code de l'éducation, « le port de signes ou de tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit ».

Ainsi, les vêtements et signes qui, par leur nature ou par le comportement de l'élève manifestent une appartenance religieuse, sont interdits.

Cette interdiction s'impose dans l'enceinte scolaire et au cours des voyages et sorties scolaires, dès lors que les élèves -ou étudiants inscrits dans un établissement scolaire du 2nd degré pour leur cursus supérieur- sont sous la responsabilité de l'établissement ou des enseignants.

Toute inscription dans un établissement scolaire implique de respecter ces principes.

NOM et Prénom du responsable légal :

Écrire « vu et pris connaissance » :

Signature :

NOM et Prénom de l'élève :

Écrire « vu et pris connaissance » :

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTENDANCE

À rapporter obligatoirement avec le dossier d'inscription

NOM de l'élève : **PRÉNOM** : Date de naissance : ... /.... /.....

RÉGIME : Interne ☐
 Demi-pensionnaire ☐
 Externe ☐

DEMANDE DE BOURSE DE LYCEE :
 OUI / NON

	Représentant légal	Représentant légal
NOM - PRÉNOM		
NOM de naissance		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
N° tél. fixe		
N° tél. portable		
E-mail		
Lien de parenté		

CAS PARTICULIER : si l'élève est en foyer ou famille d'accueil, fournir OBLIGATOIREMENT la prise en charge financière à l'inscription. Nom et adresse de l'organisme payeur :

BOURSE DE LYCÉE : Joindre le relevé d'identité bancaire du demandeur. Ce R.I.B sera utilisé uniquement pour le versement des bourses.

RIB du représentant ayant demandé la bourse

AUTRES REMBOURSEMENTS (si RIB différent du demandeur de la bourse) :

Il ne sera en aucun cas utilisé pour le prélèvement des factures de cantine/internat. Il servira en cas de remboursement de séjours, soldes cantine supérieur à 8,00€ en fin de scolarité, déplacements PFMP...

RIB du représentant financier si différent du demandeur de la bourse

⚠ Tout changement des éléments ci-dessus en cours d'année scolaire devra être signalé au service de gestion par écrit dans les meilleurs délais.

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

NOM de l'élève Prénom:.....
Qualité :Ext ☐ DP ☐ Int ☐ Apprenti ☐
Classe:..... Date de naissance:.....

NOM et n° de tél et adresse de l'assurance scolaire:

NOM et adresse des parents ou du représentant légal:

E-mail des parents:.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

1. n° de tél domicile parents:
2. n° de tél domicile père:.....travail:.....portable:.....
3. n° de tél domicile mère:.....travail:.....portable:.....

4. NOM et n° de tél personne susceptible de vous prévenir rapidement:

5. NOM adresse et n° de tél médecin traitant:

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'école ou de l'établissement. (Voir coordonnées au dos)

En cas de maladie chronique nécessitant un traitement pendant le temps scolaire, **veuillez informer l'infirmière, joindre l'ordonnance, le protocole d'urgence sous pli cacheté, et les médicaments (vérifier les dates de péremption).**

Je sollicite:

- ☐ La mise en place d'un projet d'accueil individualisé(PAI à compter de la rentrée (voir les informations SUR le PAI au dos de cette feuille)
- ☐ La poursuite à l'identique ou le renouvellement du PAI existant (vérifier la validité des ordonnances et Des médicaments et contacter l'infirmière de l'établissement.)

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique:.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné d'un membre de sa famille. Les frais de consultation médicale, transport et pharmacie sont à la charge de la famille.

Signatures: Des parents Du responsable légal De l'élève majeur
Date:

AUTORISATION DE TRANSFERT DE DOSSIER MEDICAL

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 stipule que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient (ou de son représentant légal).

Le dossier médical scolaire de votre enfant doit le suivre durant toute sa scolarité. Son transfert sous pli confidentiel est soumis au principe d'autorisation.

A cet effet, il est nécessaire de retourner ce document dûment complété et signé au médecin scolaire de l'établissement de votre enfant.

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant :

NOM Prénom : Date de naissance | | | | |

Ecole actuelle :

autorise le transfert du dossier médical scolaire de mon enfant (ou pupille) au médecin de l'Education nationale du nouvel établissement, durant toute sa scolarité.

Responsable légal 1 (date et signature)	Responsable légal 2 (date et signature)	Tuteur(tutrice) (date et signature)

AUTORISATION DE TRANSFERT DE DOSSIER MEDICAL

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 stipule que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient (ou de son représentant légal).

Le dossier médical scolaire de votre enfant doit le suivre durant toute sa scolarité. Son transfert sous pli confidentiel est soumis au principe d'autorisation.

A cet effet, il est nécessaire de retourner ce document dûment complété et signé au médecin scolaire de l'établissement de votre enfant.

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant :

NOM Prénom : Date de naissance | | | | |

Ecole actuelle :

autorise le transfert du dossier médical scolaire de mon enfant (ou pupille) au médecin de l'Education nationale du nouvel établissement, durant toute sa scolarité.

Responsable légal 1 (date et signature)	Responsable légal 2 (date et signature)	Tuteur(tutrice) (date et signature)

Votre enfant entre en **Bac professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne** ou en **CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance**. Il devra faire, dès cette année, des stages pratiques dans des établissements de prévention ou de soins. Ces structures exigent de tous ses personnels et stagiaires d'être à jour de ses vaccinations. L'arrêté du 02 août 2013 soumet l'obligation des vaccins suivants (diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, BCG) aux élèves de Bac PRO ASSP et CAP AEPE.

En cas de non vaccination ou retard vaccinal, la poursuite de sa formation en bac Professionnel ASSP ou en CAP AEPE pourra être compromise.

Le lycée n'est pas responsable de l'organisation des vaccinations.

Vous devez faire établir par votre médecin traitant l'attestation médicale ci-dessous et la donner au lycée pour la rentrée de septembre 2025.

ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATION

Je soussigné (e) _____ certifie que M/Melle _____ né (e) le ____/____/____, candidat(e) au bac pro ASSP ou CAP ASSP est vacciné (e), et apte à effectuer un stage dans un établissement de prévention ou de soins :

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite**

Dernier rappel		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre l'hépatite B**

Dernier rappel			
Nom du vaccin	Date		N° lot
	1 ^{ère} injection		
	2 ^{ème} injection		
	3 ^{ème} injection		

Résultat de la sérologie : Immunisé (e) contre l'hépatite B : oui non

- **Par le BCG**

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° lot

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Signature et cachet du médecin

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure ou d'une personne majeure

NOM- Prénom : CLASSE

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des élèves (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Établissement scolaire : LP MARCELLE PARDÉ

Année scolaire 2025.2026

Tél. : 04 74 32 76 75

Code postal / Commune : 01000 BOURG EN BRESSE

Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
☐ OUI ☐ NON	Pour un usage collectif dans sa classe et dans le lycée	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès réservé (communication interne au lycée) Précisez-le(s) site(s) : ENT
☐ OUI ☐ NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès public (communication externe au lycée) Précisez-le(s) site(s) : ENT, la presse, Instagram, TIK tok, ...

* Cocher les cases

Autorisation de l'élève majeur

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Déclare être majeur (e) ou mineur (e) émancipé(e) (rayez la mention inutile).

J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom :

- ☐ autorise la captation de mon image / de ma voix et l'utilisation qui en sera faite par l'établissement scolaire.
☐ n'autorise pas la captation de mon image / de ma voix.

Merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » :

Fait à

Le Signature :

Consentement de l'élève mineur

☐ On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet, ☐ mon image ☐ ma voix.

Nom prénom de l'élève :

Fait à Le

Signature :

Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) :

Demeurant :

Et

Demeurant :

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de :

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

☐ autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école / établissement scolaire.

☐ n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » :

Fait à Le

Signature (s) :

Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le *chef d'établissement* afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : ce.0010021t@ac-lyon.fr.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

DEMANDE D'INTERNAT 2026/2027

À DONNER OBLIGATOIREMENT LE JOUR DE L'INSCRIPTION OU REINSCRIPTION

Toute personne qui souhaite une place en internat doit remplir ce document

Auriez-vous une autre solution s'il n'y avait pas de place en internat pour votre enfant :

☐

Oui

☐

Non

La sélection s'effectuera selon plusieurs critères (géographique, sociaux). Nous vous demandons de remplir le plus précisément possible ce document afin de pouvoir classer les dossiers de manière équitable.

En cas d'accord, un dossier d'inscription vous sera envoyé, votre enfant devra impérativement le rapporter à la rentrée au service de la Vie Scolaire.

NOM : PRÉNOM :

CLASSE :

ADRESSE DE RESIDENCE DE L'ELEVE (si garde alternée préciser les deux adresses).

.....
.....
.....
.....

MOYEN DE TRANSPORT :

NOMBRE DE KILOMÈTRES DU DOMICILE AU LYCÉE :

ACCESSIBILITÉ AUX MOYENS DE TRANSPORT :

.....

AUTRE :

.....

Je déclare exacts les renseignements ci-dessus.



Une affectation au lycée ne donne
pas droit d'office à une inscription à
l'internat.

Signature

Vous serez informé(e) par l'envoi du dossier dans la semaine du 6 au 10 juillet du résultat de la commission qui aura lieu le 6 juillet pour l'attribution des places.

Chez Marcelle, on fait vivre notre lycée

La Maison des lycéens est une association (loi 1901) **gérée par les élèves** (le président et le trésorier doivent être majeur ou être autorisés par leur responsable) qui souhaitent **s'engager dans des actions citoyennes** et prendre des responsabilités au sein de l'établissement **dans les domaines culturels, artistiques, sportifs et humanitaires**. L'association est **autonome sur le plan financier**. Elle doit fonctionner en étroite collaboration avec le Conseil de Vie Lycéenne et elle est encadrée par un adulte du lycée. Selon l'article R 511-9, toutes les activités conduites sont soumises au visa du chef d'établissement.

Si vous souhaitez vous engager dans la vie du lycée, organiser des sorties ou proposer des projets, ou **juste aider à financer les actions mises en place**, merci de remplir le bulletin d'adhésion ci-dessous, accompagné d'un chèque de **10€ à l'ordre de la Maison des Lycéens LP Marcelle PARDE**. Exemples de projets réalisés : fête des bougies, fête de la saint valentin, fête de fin d'année, réalisation et vente de sweat et tee shirt, embellissement du lycée, achat de livres et BD, projets classe, organiser des moments conviviaux, être support pour organiser des voyages et sorties...

N'oubliez pas d'indiquer le nom, prénom et classe de l'élève au dos du chèque, ou de l'enveloppe pour les espèces et joindre le bulletin ci-dessous rempli et signé. Un **GRAND MERCI de votre participation**.

Le Bureau

Bulletin d'adhésion 2026-2027

NOM : _____ PRENOM : _____

CLASSE : _____ adhère à la MDL pour l'année scolaire 2024.2025

Cotisation de 10€

- ☐ Par chèque à l'ordre de la MDL LP Marcelle PARDE
- ☐ En espèces (nom, prénom, classe sur l'enveloppe)

Fait à _____ Le _____

Signature des responsables de l'élève mineur

Signature de l'élève majeur

Reçu pour l'adhésion

A remplir par la MDL et à remettre à l'adhérent

Je soussigné (e) _____, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Nom : _____ Prénom : _____ ainsi que sa cotisation. L'adhésion du membre sus nommé est validée. Ce reçu confirme la qualité de membre et ouvre le droit à la participation à l'assemblée générale de la MDL

Fait à bourg en Bresse le _____

Le président (ou son représentant)

ADHÉSION À L'ASSOCIATION SPORTIVE LP PARDÉ 2026/27



@AS_LP_MARCELLE_PARDE



Mardi "Open night" 19h30-20h45 : Rando nocturne, pétanque, stretching, self-défense (les activités changent d'une année à l'autre)...



Mercredi 12h45-14h00 : Badminton, Step, Basketball, Futsal, Volleyball & Athlétisme (*)
(Selon la demande)



Lundi ou mardi 17h-18h00 : Yoga



Toute l'année : événements fun et conviviaux (lycéenne, seillo'night, ski, canoë, accrobranche, carna'bad...)

→ (*) Pour les activités du mercredi après-midi, vous pouvez être amenés à vous déplacer en autonomie sur les gymnases.

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal autorise

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance : Interne : oui-non ULIS : oui-non

Adresse mail des parents : PAI : oui-non

N° de téléphone de l'élève :

- À participer aux activités de l'AS LP PARDÉ (parfois en association avec les AS des lycées de l'Ain)

Le professeur responsable ou l'accompagnateur :

- À faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale (*rayer en cas de refus d'autorisation*)
- À me prendre en photos et à diffuser celles-ci sur le compte Insta de l'AS (*rayer en cas de refus d'autorisation*)

Je règle :

- ☐ La cotisation de 20€ - ☐ la cotisation de 25€ + t-shirt de l'AS (taille :)
- ☐ En chèque à l'ordre de AS LP PARDÉ (nom/prénom/classe au dos)
- ☐ En espèces
- ☐ J'ai besoin d'une attestation pour la CAF (Aides aux temps libres)

Fait à..... le.....

Signature :



COUPON RÉPONSE
PÉRIODE DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

Nom et prénom

Adresse :

Classe :

☎ :

Si l'élève est interne, reste-t-il interne pendant le stage

oui ☐

non ☐

Période : du au

Nom de l'entreprise ou organisme :

Adresse du lieu de PFMP

.....
.....
CP Ville
Téléphone

Responsable de l'entreprise

Nom et prénom
Fonction
Courriel

Tuteur de PFMP

Nom et prénom
Fonction
Téléphone
Courriel

Horaires de l'élève en PFMP : 35 heures par semaine et 8 heures maximum par jour
2 jours de repos si possible consécutifs dont obligatoirement le dimanche

	Matin	Après-midi	Nombre d'heures / jour
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
Nombre d'heures par semaine			

Fait à Le

Tampon et signature

Professeur référent

Contact : Directrice déléguée aux Formations Professionnelles Lycée des Métiers Marcelle Pardé 04 74 32 76 82
ddfpt-parde@ac-lyon.fr